

снижение выраженности желудочно-кишечного дискомфорта по шкале GSRS. Применение пробиотика, содержащего *Bifidobacterium bifidum* № 1\791 в комплексном лечении расстройств тревожно-депрессивного спектра, не привело к статистически значимо большему по сравнению с контрольной группой снижению выраженности депрессивного, тревожного и желудочно-кишечных синдромов. Кроме того, у 1 из пациентов данной группы развился нежелательный эффект в виде усиления перистальтики желудочно-кишечного тракта, сопровождавшегося болезненными ощущениями в области живота и незначительным (до 2 раз в день) учащением стула, в связи с чем пациент выбыл из исследования

Выводы. Поскольку динамика облегчения желудочно-кишечного дискомфорта в контрольной и опытной группе Л не различались, обнаруженный эффект не является артефактом улучшения желудочно-кишечных функций и свидетельствует о психобиотических свойствах испытанного штамма. Обнаруженная корреляция между выраженностью депрессии, тревоги и желудочно-кишечного дискомфорта обосновывает необходимость повышенного внимания к желудочно-кишечному дискомфорту у таких пациентов.

Литература:

1. Богданов, А. С. Структура коморбидных состояний в клинике невротических расстройств / А. С. Богданов, Б. Б. Ладик // Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 68 науч. сессии сотр. ун-та, Витебск, 31 янв. – 1 февр. 2013 г. – Витебск : ВГМУ, 2013. – С. 398–399.
2. Евсегнеев, Р. А. Восстановление циркадных ритмов и мелатонинергические антидепрессанты – новое направление в лечении депрессии / Р. А. Евсегнеев // Психиатрия. – 2008. – Т. 2, № 2. – С. 20–25.
3. Dinan, T. G. Psychobiotics: a novel class of psychotropic / T. G. Dinan, C. Stanton, J. F. Cryan // Biol Psychiatry. – 2013. – № 74. – P. 720–726.

ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОПУНКТУРЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСКОГЕННОЙ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ

Лукомский И.В.,¹ Подолинская И.Ю.,² Орехва О.И.,² Сапего И.А.¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Актуальность. По данным ВОЗ, количество людей, страдающих болями в шее и спине, составляет 17,9% всего населения планеты. В Витебске и Витебской области в 2016 г число случаев временной нетрудоспособности, связанных с неврологическими проявлениями остеохондроза, составило 21 975, а число календарных дней временной нетрудоспособности достигло 234 996. Среди всех новых обращений к

различным специалистам, на долю пациентов с болями в спине приходится 14,3%. Пик заболеваемости вертеброгенной патологией приходится на 49-59 лет. Актуальность разработки новых методов лечения данной категории пациентов обусловлена также определенным кризисом традиционной фармакотерапии (быстрое и частое развитие НПВС-гастропатии, аллергизация населения и др.) и зачастую непродолжительными или вовсе неудовлетворительными результатами существующих хирургических методов.

В связи с вышеизложенным, наше внимание привлек метод фармакопунктуры (ФП), органично сочетающий рефлексотерапию (воздействие проводится на биологически активные точки (проекции внутренних органов, триггерные точки, традиционные точки китайской медицины)) с эффектами лекарственных препаратов. Неоспоримым достоинством ФП является то, что лечебное воздействие оказывается непосредственно на больной орган или анатомическую структуру (мышцы, связки, кости). Также ФП обеспечивает минимальный риск аллергических реакций от применения тех или иных лекарственных препаратов, эффект от процедуры (в том числе обезболивающий) наступает практически моментально и длится достаточно долго; количество побочных эффектов и осложнений от лекарственных препаратов минимизировано в связи с тем, что вводятся гораздо меньшие их дозы; подбор препаратов и их дозировки индивидуализирован; курс лечения по сравнению с обычной иглорефлексотерапией не такой длительный.

Цель исследования – оценка эффективности и безопасности применения фармакопунктуры в комплексном лечении болевого синдрома у пациентов с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией.

Материалы и методы. Под наблюдением в неврологическом отделении УЗ «ВОКБ» находилось 44 пациента (31 мужчина и 13 женщин) с дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатией. Критерием включения пациента в исследование являлось наличие у него стойкого выраженного болевого синдрома в поясничной области с иррадиацией в ногу(и), обусловленного дискогенным конфликтом. Во всех случаях диагноз подтверждался данными нейровизуализации (КТ или МРТ).

Методом случайной выборки пациенты были разделены на основную и контрольную группы. В контрольную группу вошли 17 пациентов, получавших стандартное медикаментозное лечение, индивидуализированную физиотерапию (электро- и магнитотерапия, ультразвук, лазертерапия), массаж, ЛФК. Пациентам основной группы (27 человек), помимо стандартного лечения, назначали комбинированную акупунктуру по оригинальной методике. Воздействие осуществляли на корпоральные и аурикулярные точки. Из корпоральных точек использовались следующие: а) точки Хуато на уровне L1 – L5; б) точки каналов мочевого пузыря V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V36, V53, V54; в) точки задне-срединного меридиана VG2 – VG5; г) внеканальные точки шей-чи-жуй, я-

учи, пи-чен, яо-ян, джи-гон-сую; д) точки канала желчного пузыря VB30, VB34, VB37, VB39; е) точки канала желудка E36, E40; ж) точки а-ши (болезненные при пальпации). Выбор аурикулярных точек: 29, 38, 40, 52, 53, 54, 55, 57, 92, 100. Из 10 ежедневных процедур акупунктуры 5 процедур, проводимых через день, выполнялись по методике фармакопунктуры. Для их проведения использовался 0,25% раствор новокаина. В каждую корпоральную точку вводилось 0,5-1,0 мл анестетика, в аурикулярную – 0,1 мл. Во время одной процедуры фармакопунктуры лекарственная смесь вводилась в 8-10 корпоральных и в 3-4 аурикулярные точки.

Медиана возраста контрольной группы составляла 47 (45; 52) года, основной – 45 (41; 52) лет. В контрольной группе было 12 мужчин и 5 женщин, в основной – 19 и 8 соответственно. Таким образом, исследуемые группы были сопоставимы по возрасту и полу.

Критериями исключения в исследовании являлись: декомпенсация сопутствующих соматических заболеваний, индивидуальная непереносимость новокаина, невозможность проведения физиолечения.

Дизайн исследования включал традиционный неврологический осмотр, оценку степени выраженности боли по 100-бальной визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и тест Шобера для объективизации нарушения функции позвоночника вследствие боли [1].

Результаты и обсуждение. К моменту начала лечения интенсивность боли по данным ВАШ и результаты теста Шобера в сравниваемых группах практически не различались. Большинство пациентов оценивали боль как выраженную или резко выраженную, что подтверждалось наличием у них выраженных симптомов натяжения Ласега и Вассермана. Ограничения объемов активных и пассивных движений в поясничном отделе позвоночника, объективизированные данными теста Шобера, также были сопоставимы в основной и контрольной группах.

В процессе лечения обращала на себя внимание более быстрая динамика регресса болевого синдрома в основной группе, причем 10 пациентов (37%) отмечали значительное уменьшение интенсивности боли уже после 1-2-х процедур ($p \leq 0,05$). Показатели по шкале ВАШ к моменту завершения стационарного лечения в сравниваемых группах достоверно различались ($p \leq 0,05$), что свидетельствовало о более высокой противоболевой эффективности предложенного лечебного комплекса. Объем движений в поясничном отделе позвоночника на фоне применения ФП также более существенно увеличивался (в среднем на 35%), тогда как в сопоставимые сроки в контрольной группе увеличение не превышало 24%.

В исследовании все пациенты хорошо переносили процедуры ФП, каких либо побочных или аллергических реакций не наблюдалось.

Таким образом, метод ФП способствует ускорению регресса болевого синдрома при дискогенной радикулопатии, хорошо переносится и может быть рекомендован к применению в комплексном лечении в амбулаторных и стационарных условиях.

Литература:

1. Ульрих, Э. В. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках / Э. В. Ульрих, А. Ю. Мушкин. – СПб. :ЭЛБИ, 2005. – 265 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРОМИАЛГИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ДАННЫМ ОПРОСНИКА FiRST

Лялик А.И., Веташков Е.В., Притыченко В.А., Коровко И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Фибромиалгия (ФМ) – это комплексное расстройство с распространенной мышечно-скелетной болью, депрессией, нарушением сна, утренней скованностью, усталостью [1]. Распространенность ФМ составляют 1-3 % в общей популяции, но данные по ее распространенности в отдельных странах Западной Европы значительно различаются [2]. Несколько противоречивы данные по возрастным аспектам данной патологии. Начало заболевания обычно в диапазоне 25-40 лет, но отмечается часто дебют и в более раннем возрасте [3].

В патогенезе ФМ важная роль отводится нарушению механизмов психосоматической регуляции. Обучение в высшем учебном заведении, связанное с определенными психофизиологическими нагрузками, может вызывать повышенный риск развития ФМ среди студентов.

Цель. Изучить распространенность ФМ среди студентов высшего медицинского учреждения.

Материал и методы. Методом анонимного анкетирования обследовано 334 студента 4 курса лечебного факультета. Средний возраст опрошенных составил 22 года. Среди обследованных было 259 лиц женского пола, 75 мужского пола.

Для проведения скрининга на выявление ФМ широко применяется опросник FiRST (Fibromyalgia Rapid Screening Tool). Преимуществами опросника являются его краткость, простота заполнения, высокая чувствительность (90,5%) и специфичность (85,7%) [1]. При наличии 5 и более баллов по шкале FiRST проводилось дополнительное клиническое исследование с оценкой неврологического статуса и специфических болевых точек (Tender points). Для статистической обработки применялся t-критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных был выявлен всего один случай наличия 5 баллов по шкале FiRST. При дополнительном обследовании диагноз ФМ в данном случае не подтвердился, у студентки отмечалось соматизированное расстройство. В 23 % случаев выявлялся недифференцированный болевой синдром различной степени выраженности,